

возбуждения (55,6%), а тормозные процессы отмечаются лишь у 11,1% исследуемых. У 1/3 работников отмечается уравновешенный нервный.

Таким образом, по количественному показателю индекса напряжения можно сделать вывод, что при продолжительном периоде отдыха (более 2 суток) у отдельных работников отмечается состояние кризиса систем адаптации.

Выявление данных показателей свидетельствует о снижении у них работоспособности, развитии утомления, необходимости принятия организационных мер по режиму их труда.

РАК СРЕДНЕГО ОТДЕЛА ГОРТАНИ T₁N₀M₀ – НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ

Иванов С.А.¹, Иванова О.В.²

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет»

²У «Гомельский областной клинический онкологический диспансер»

Проанализирован опыт лечения рака среднего отдела гортани (РСОГ) T₁N₀M₀ в Гомельском областном онкологическом диспансере в 2008-2012 гг. Общее число пациентов – 77, мужчины – 75, женщины – 2, средний возраст – 60,5 лет. Гистологический вариант опухоли – плоскоклеточный рак G1 или G2 во всех наблюдениях. Методы первичного лечения: хирургическое – 33, лучевая терапия (ЛТ) – 44. Типы оперативных вмешательств – хордэктомия (ХЭ) 2 типа – 3, ХЭ 3 типа – 4, ХЭ 4 типа – 24, сквозная резекция гортани – 3. Для ЛТ использовалась дистанционное облучение фотонами высоких энергий в суммарной эквивалентной дозе 60 Гр непрерывным курсом.

Живы в течение 5 лет после лечения 54 пациента, 70,1%. Умерли из-за прогрессирования РСОГ 5 пациентов (6,5%), умерли по другим причинам – 18 пациентов (23,4%). Прогрессирование РСОГ развилось у 18 пациентов (23,4%), во всех наблюдениях имел место локальный рост опухоли. Рецидивы развились в сроки от 3 мес. до 8 лет. Прогрессирование после хирургического лечения отмечено в 8 наблюдениях (24,2%) в среднем через 20,1 мес. В 3 из этих случаев имело место продолжение роста опухоли в сроки менее 6 мес. после операции. Прогрессирование после ЛТ отмечено в 10 наблюдениях (22,7%) в среднем через 30,5 мес. У 3 пациентов продолжение роста опухоли выявлено в сроки менее 6 мес. после облучения. Развитие второй опухоли после излечения РСОГ зарегистрировано у 8 пациентов (10,4%), в том числе рак легкого – у 3. Вторая опухоль стала причиной смерти в 6 наблюдениях.

Ларингэктомия в связи с локальным рецидивом РСОГ была выполнена 9 пациентам, в том числе в 4 случаях – после первичного хирургического лечения (12,1%), в 5 случаях – после первичной ЛТ (11,4%).

Полученные данные свидетельствуют о сопоставимых показателях общей и безрецидивной выживаемости, а также сохранения гортани при лучевом и хирургическом лечении РСОГ T₁N₀M₀. Высокая частота развития второй

опухоли, особенно рака легкого, у излеченных от РСОГ предполагает проведение соответствующих диспансерных мероприятий.

ДООПЕРАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АЛЛОХРЯЩА ДЛЯ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ РИНОПЛАСТИКИ

Иванов С.А.¹, Юрковский А.М.¹, Шляга И.Д.¹, Максимович М.М.²

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет»

²Управление Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь по г. Минску

Хрящевые аллогraftы (ХАГ) используются в качестве пластического материала для восстановления каркасных структур наружного носа после травм и удаления злокачественных опухолей. Биопрепарат донорского хряща (БДХ) может содержать участки обызвествления и оссификации. Это затрудняет изготовление трансплантата с требуемыми характеристиками. Выявление изменений донорского хряща на этапе изготовления биопрепарата позволяет подбирать пластический материал с оптимальными структурными характеристиками. Существующие способы исследования хрящевой ткани (рентгенография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография) относительно дороги, непортативны, требуют значительных затрат времени.

Мы применяем дооперационное ультразвуковое исследование (УЗИ) БДХ с целью оценки пригодности для замещения каркасных структур наружного носа. Исследование выполняется на этапе изготовления биопрепарата. Затраты времени на одну процедуру составляют 10-15 мин. Возможна транспортировка биоматериала к диагностическому оборудованию или оборудования к месту изготовления БХД. Выполнено исследование 15 реберно-хрящевых комплексов. Оценивали структуру хрящевой ткани, наличие кальцификатов и оссификатов. В одном БХД выявлены участки кальцификации, еще в одном – неоднородность структуры за счет участков пониженной эхогенности (признаки хондромалиции). Обнаруженные изменения затруднили бы изготовление трансплантата нужного размера с естественными механическими характеристиками. Эти биопрепараты были отвергнуты как материал для реконструкции. Изготовление трансплантатов из БХД с гомогенной структурой не вызвало затруднений.

УЗИ БХД позволяет упростить и удешевить подбор биологического материала, пригодного для реконструктивной ринопластики. Перспектива использования описанного метода состоит в УЗИ ХАГ в структуре неоноса.